

REPÚBLICA ORIENTAL
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes
Secretaría

XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 1097 de 2022

S/C — Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

RED URUGUAY HOGARES

COMISIÓN DE APOYO DEL HOSPITAL ESPAÑOL
(FFSP)

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 12 de octubre de 2022

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.

Miembros: Señoras Representantes Cristina Lústemberg, Nelda Barreiro y señores Representantes Narcio López y Carlos Malán.

Delegados de Sector: Señores Representantes Luis Gallo Cantera y Eduardo Lorenzo Parodi.

Invitados: Se recibe por plataforma remota a integrantes de la Red Uruguay Hogares, doctora Silvina González por el Hogar de Ancianos de Pan de Azúcar y señora María Rodríguez del Hogar de Ancianos de Young.

Por la Comisión de Apoyo del Hospital Español (FFSP), señora Gisel Novas, Presidenta; señor Andrés González, Secretario General; señoras Sylvia Peduto, Claudia Marín y señor Luis Morales.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

═════II═════

SEÑORA PRESIDENTA (Lucía Etcheverry Lima).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Se da cuenta de los asuntos entrados:

(Se lee:)

"**PROYECTO DE RESOLUCIÓN**

HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE. Se solicita al Poder Ejecutivo la creación y difusión de una campaña publicitaria que incentive el consumo de frutas y verduras. Carpeta 2983/2022. Repartido Nº 750 Iniciativa Diputado Sebastián Andújar".

——Vamos a iniciar la reunión del día de hoy dando ingreso a algunos asuntos a los efectos de resolver su tratamiento en la Comisión.

Recibimos una nota del diputado César Vega, quien en primera instancia había solicitado que se convocara al ministro Daniel Salinas en régimen de comisión general.

Según se expresa, el motivo del llamado es:

"Obtener explicaciones con respecto al 40 % de exceso de muertes registrado en el transcurso del primer trimestre de este año respecto al año 2021, según la información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública, a través del pedido de información […]".

En la oportunidad en que se presentó esa solicitud se entendió que había un paso previo a la posibilidad de convocatoria en régimen de comisión general, que era remitir una nota y hacer la solicitud en la Comisión de Salud Pública. En virtud de eso es que estamos dando ingreso a esta nota.

Si los señores diputados y las señoras diputadas están de acuerdo, quizás podríamos convocar al diputado Vega a los efectos de que amplíe el contenido, el objetivo y el fundamento de esta solicitud para tomar una resolución y poder darle trámite con celeridad.

Si están de acuerdo, le comunicaríamos que su nota ya ingresó y que la Comisión de Salud Pública expresa la necesidad de recibirlo, a los efectos de que pueda ampliar los fundamentos para dar mayor celeridad a su pedido.

¿Estamos de acuerdo?

(Apoyados)

——Se acompaña la propuesta por unanimidad.

A continuación, vamos a ponernos en comunicación, vía Zoom, con los representantes de la Red Uruguay Hogares.

(Se establece la conexión vía Zoom con representantes de la Red Uruguay Hogares)

——Damos la bienvenida y agradecemos la posibilidad de este intercambio a las representantes de la Red Uruguay Hogares, la doctora Silvina González, del Hogar de Ancianos de Pan de Azúcar, y la señora María Rodríguez, del Hogar de Ancianos de Young.

Esta organización había solicitado ser recibida por la Comisión de Salud Pública a los efectos de plantear la problemática que están teniendo y hacer algunas propuestas.

La Comisión terminó de abordar un proyecto que insumió prácticamente todos los meses de este año, a partir de marzo y hasta la semana pasada, y ahora estamos tratando de dar respuesta con celeridad a todas las solicitudes de audiencia, en este caso, de la Red Uruguay Hogares.

Las escuchamos.

(Hay problemas con la conexión vía Zoom de una de las participantes)

SEÑORA GONZÁLEZ (Silvina).- Buen día.

Les pido disculpas; mi fuerte no es la tecnología.

SEÑORA PRESIDENTA.- No se preocupe. Acá todos estamos en un proceso de aprendizaje continuo.

SEÑORA GONZÁLEZ (Silvina).- No sé si ya habían iniciado la reunión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Simplemente, saludamos y estábamos a la espera de que ustedes hicieran los planteos.

SEÑORA GONZÁLEZ (Silvina).- Gracias por recibirnos.

Desde el año 2020 retomamos una labor que habían empezado algunas compañeras de hogares de ancianos en el año 1991. Dadas las dificultades que están teniendo todos los hogares, decidimos empezar a hacer gestiones y formar la Red Uruguay Hogares para nuclear la mayor cantidad posible de hogares del país. De los ochenta hogares que están en funcionamiento, que se rigen por la Ley Nº 17.066, sesenta están nucleados en la Red.

Ya habíamos tenido una reunión con la Comisión de Salud Pública, y se habían enviado oficios a diferentes organismos, solicitando colaboración para nuestros hogares. Pedimos colaboración porque hay una necesidad real; hay un desfinanciamiento en todos los hogares.

Como dije, la Ley Nº 17.066 regula nuestro funcionamiento; también se establecen todas las exigencias. Realmente, de parte del Estado no tenemos apoyo ninguno. Simplemente, cuando ustedes mandaron oficios y se solicitó la colaboración, Antel hizo una bonificación, durante unos meses, en las tarifas del servicio, pero considerando que estábamos en pandemia. Fuera de eso, el BPS es el organismo que siempre está más cerca de los hogares porque se trabaja en conjunto con ellos; somos prestadores del convenio Cupo Cama, a través del cual nos envían residentes y hay una contrapartida del BPS. Ese es el organismo que siempre está cerca de nosotros, colaborando en diferentes oportunidades con dinero, insumos, préstamos no reembolsables para ampliación; ahora se está trabajando en la habilitación de Bomberos.

Acudimos a ustedes porque seguimos sin resolver el ausentismo del Estado para con los hogares y para con los residentes. No hay políticas de Estado que contemplen la situación de los adultos mayores. Hay un gran porcentaje de la población que está en buenas condiciones de cuidado por el trabajo solidario de los que estamos en hogares de ancianos.

Lo que queremos hacer es un llamado a que, como socios del Estado que creemos que somos los hogares, nos ayuden a poder resolver esta situación tan angustiante. Realmente, lo que sucede en los hogares es que no se renuevan las comisiones porque nadie quiere comprometerse con esta tarea porque implica una responsabilidad. Somos

responsables legales de la empresa hogar, digamos; es un compromiso importante. Y, a veces, las personas no pueden salir de las comisiones por no cerrar el hogar y porque no hay a quién dárselo. Hay personas longevas en las comisiones directivas que tienen que seguir figurando porque no se puede dejar el hogar en la nada y los residentes en la calle.

Apelamos a que ustedes, como autoridades, como gobernantes, nos den una mano para resolver esto, y también se hagan cargo de lo que establece la Constitución de la República en cuanto a que todo ciudadano debe ser amparado, y eso el Estado no lo está cumpliendo con los adultos mayores.

Apelar solo a la solidaridad de ciudadanos comunes como somos quienes integramos las comisiones es un peso que está resultando demasiado grande para nosotros.

Este sería el planteamiento.

SEÑORA RODRÍGUEZ (María).- En estos sesenta hogares que integran la Red, a agosto de este año hay 1.107 residentes, 33,65 % por hogar. En algunos hay muchas camas desocupadas y en otros no.

Reafirmo lo que dice Silvina. Quizás las carencias económicas y las necesidades de los hogares se acentuaron durante la pandemia. No queremos dejarlos. Necesitamos el apoyo de ustedes.

Hemos recurrido a distintos organismos, por ejemplo, al Banco de Previsión Social, y hablamos con las autoridades de UTE. En agosto se publicó en un diario que UTE estaba estudiando la posibilidad de bajar las tarifas hasta en un 50 %. Los gastos de UTE son muy altos, por el uso de aire acondicionado, calefacción, calefones, etcétera.

También hablamos con Antel; esta negociación lleva más de tres años. En 2021 nos bajaron algunas tarifas telefónicas.

OSE está estudiando la situación de los hogares.

También hablamos con Ministerio de Desarrollo Social. En algunos hogares contamos con ayuda del INDA, en pañales, pero esa ayuda no llega a todos los hogares. Incluso, INDA sigue apoyando a algunos hogares donde ya teníamos algunos alimentos, pero no son todos.

Un poquito de ayuda de cada organismo sería muy, pero muy importante para nosotros. Por eso, recurrimos a ustedes que son la máxima autoridad y que nos pueden ayudar en estos aspectos.

También habíamos pensando en el médico para estos hogares, aparte del personal.

SEÑORA GONZÁLEZ (Silvina).- Cuando uno habla de las necesidades de los hogares, no está pensando en alimentación, en calefacción ni de cubrir lo básico de las necesidades de los residentes, ya sea en salud, alimentación, abrigo ni contención. Las necesidades de los hogares son financiar los gastos fijos, de funcionamiento, de personal. Nos exigen habilitación cuando para algunos hogares es imposible invertir US$ 30.000 en una habilitación de Bomberos. Entonces, queremos que el Estado nos ayude para que todos los hogares podamos tener la habilitación de Bomberos para después lograr la habilitación del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Social. Es decir, son todas exigencias, pero no hay un trato contemplativo con la tarea que estamos haciendo.

Tampoco hay trato igualitario, porque en el hogar donde yo trabajo -lo hago honorariamente- nunca recibimos un pañal ni un litro de leche ni un paquete de fideos del Mides. Hay lugares que sí, que incluso reciben hasta alimentos frescos del Ministerio.

Nos dicen que no, que no está abierta la inscripción, pero todos somos hogares y tenemos las mismas necesidades.

Ha habido reuniones. Nos pidieron una lista de cuáles serían las necesidades y en qué podían ayudarnos; nunca se hicieron eco de nuestros reclamos. Nunca nos dieron una entrevista con el ministro Lema. Venimos desde la época de Bartol solicitando que nos reciban; nunca logramos nada.

Realmente, estos es agotador, porque estamos ocupándonos de los residentes del hogar, de cómo pagamos las cuentas, de mandar cartas y que no nos contesten.

Apelamos a que ustedes, que tienen una voz que es más escuchada, nos ayuden en algo. Nuestra intención no es que nos regalen ni que nos den cosas que no nos corresponden o que no necesitamos, pero realmente estamos necesitando ayuda del Estado, porque estamos hablando de personas. Lo que nos importa son las personas y no podemos albergar a más residentes de los que tenemos, porque no podemos afrontar los gastos.

Hay hogares que tienen más disponibilidad de lugar, pero eso también implica más gastos, más personal. Se hace muy pesado tener tantos funcionarios por turno como exige la ley.

Estamos hablando de personas que llegan a nuestros hogares; no quiero saber cuánta gente hay que no accede a un hogar ni a nada, porque hay gente que no puede pagar nada.

Realmente, hoy los hogares -por lo menos en el Hogar de Pan de Azúcar- no podríamos tomar a una persona que no pague nada, porque no podemos cubrir los gastos.

Entonces, la situación es muy angustiante para todos, y considero que ustedes deberían estar al tanto de lo que se está viviendo y de la situación en que están nuestros adultos mayores.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Muchas gracias por estar en esta reunión. Entendemos perfectamente la angustia que tienen. Conozco un poco la realidad, fundamentalmente, del departamento de Río Negro.

Para todo lo que la doctora acaba de enumerar necesitaríamos -para poder intervenir y dar una mano- tener una logística. Nosotros no tenemos información de cuánto le ingresa a los hogares o del mínimo que tendría que ingresar por los que solicitan entrar o por los que están en los hogares. Tampoco sabemos qué porcentaje de su presupuesto corresponde a UTE o a OSE. Necesitaríamos tener eso para reunirnos y empezar a gestionar, a través de los de los entes autónomos, excepciones o atenciones en las tarifas para todos ustedes. Para tenemos que saber de qué estamos hablando.

Entendemos perfectamente la angustia que tienen ustedes, pero desconocemos cuánto es lo que cobra el personal que tienen; cuántos aportes sociales tienen que hacer, porque por ahí también puede haber una salida. Es decir, se pueden buscar exoneraciones o mejoras de las que ustedes tienen, pero para eso necesitamos tener elementos de diagnóstico, y -como dicen ustedes- poder darles una mano y ayudar en la labor que ustedes tienen y que reconocemos. Tenemos que ponerle un orden a todo esto. No sé si ustedes, en algún momento -le trasmito la presidenta-, nos podrán alcanzar un esquema de los porcentajes de su balance, de cuánto se va en aportes sociales de los empleados y en los gastos que tienen, para así nosotros empezar a gestionar. Lo veo más factible por ese lado que buscar, en este momento en que estamos terminando una rendición de cuentas, un aporte específico para la asociación de ustedes.

También vemos que hay una desigualdad dentro de su propio sistema de hogares, y tenemos que ver por qué es que algunos reciben, otros no reciben, algunos están exonerados, otros no. Más allá de la preocupación que nos estás transmitiendo, nos hacen falta elementos para ponernos a trabajar.

SEÑORA PRESIDENTA.- Lo primero que me parece importante -como decía el señor diputado Lorenzo- es tener la caracterización de los sesenta hogares que nuclea la Red, sobre todo porque, en algunos casos, tienen un porcentaje establecido de la pensión o jubilación que aporta la persona para los gastos del hogar. Quisiera tener claro, más o menos, si todos están en la misma situación; cuáles están con trámites iniciados de habilitación y cuáles no; si han tenido alguna coordinación o, por lo menos, instancia de presentación. Ustedes mencionaban que no han sido recibidos por los ministros de Desarrollo Social, pero tanto en el Mides como en el Ministerio de Salud Pública hay divisiones específicas vinculadas al adulto mayor, que deberían coordinar. Me gustaría saber si han tenido instancias y si han trasladado los planteos a esas divisiones.

Creo que ayudaría a hacer una composición de todo el escenario saber cuáles tienen convenios por cupo- cama con el Banco de Previsión Social, y si aquellos que están más rezagados en los trámites de habilitación no han logrado conveniar por cupo-cama.

Lo otro que me parece importante trasladarles -supongo que ustedes lo han seguido de cerca- es que en la rendición de cuentas se votó, tanto en la Cámara de Diputados como en el Senado, una bonificación para los hogares de ancianos -no estamos hablando de residenciales-, ya que se encomendó al Ministerio de Desarrollo Social que gestione con UTE la bonificación de un 50 % de la tarifa. Eso me parece que va un poco en línea con lo que estaban planteando. Nos queda claro -por lo que usted decía- que no es suficiente, pero me parece que capaz que es el camino que nos permite ir aproximándonos, sobre todo porque simultáneamente hay que ir avanzando de manera efectiva en una política más sólida con respecto a la vejez y al adulto mayor.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Muchas gracias a la delegación, que siempre con insistencia plantea este problema que el Uruguay tiene como desafío por delante. No nos es ajena la situación demográfica que tiene hoy nuestro país y la realidad que tienen ustedes.

Como Red de Hogares, conocen perfectamente que la modalidad de los servicios y la regulación hasta llegar a la nueva reglamentación con los establecimientos de larga estadía comenzó con la Ley N° 17.066, del año 1998, y después desde el año 2016 y de acuerdo al reglamento que nosotros conocemos -por saber cómo funciona el Estado uruguayo en cuanto a esto- el artículo 518 de la Ley N° 19.335 agrega al Ministerio de Desarrollo Social junto al Ministerio de Salud Pública las competencias de regulación y fiscalización en materia sanitaria y social. También hay que tener en cuenta el rol que tienen a partir de la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Como se decía, debemos saber los datos del contexto; creo que esa es la responsabilidad que tenemos nosotros. Como ustedes saben, a partir de los censos de Inmayores -que hubo tres en nuestro país: en el 2011, en el 2014 y en el 2016- conocemos que tenemos tres modalidades de servicios: los públicos, que son responsabilidad del Estado, incluido ASSE, y las intendencias; los de las intendencias propiamente dichas, y los privados con organizaciones sociales a cargo. Nosotros ahora escuchamos sesenta, pero sabíamos que eran ochenta, y cuando uno recorre el interior en diferentes lugares sabemos del esfuerzo que hacen con las comisiones para mantener el funcionamiento de cada uno de esos hogares. Mi familia es de Juan Lacaze, por lo que sé perfectamente en el departamento de Colonia cómo se han sostenido estos hogares.

Después, mayoritariamente son privados, que corresponden a las empresas y tienen otro funcionamiento.

En la presentación anterior que ustedes hicieron, también venían con muchos reclamos. Nos hablaban de las instituciones que lograron algún tipo de bonificación; inclusive, por medio de la exoneración hay algunos que parcialmente logran algún tipo de beneficio. En la medida en que ustedes nos acerquen más datos creo que tendríamos que convocar al Ministerio de Desarrollo Social, al Ministerio de Salud Pública, a quienes tienen la competencia de regulación, en este caso, para lograr avanzar en cambios más estructurales que a ustedes les den más tranquilidad y solvencia en una gestión que, realmente, es muy difícil y está sustentada por el esfuerzo de la sociedad civil organizada, con los bonos que se venden puerta a puerta. Mi familia compra los bonos para que esos hogares se sustenten. Además, hay que tener en cuenta el debilitamiento que tiene el Estado en conocimiento de una responsabilidad que no se puede deslindar y no puede quedar en el marco de las organizaciones sociales.

Así que expreso mi compromiso -creo que en nombre de todos los que estamos en esta Comisión- con esta solicitud y a seguir trabajando en este tema, para que no queden solos, como demandando, y que cada uno vaya logrando lo que puede en su departamento, porque cada vez las necesidades son mayores. Realmente, la habilitación y todo lo que tiene que ver con eso es muy engorroso.

Me acuerdo de que en la ciudad de Libertad -departamento de San José- tomamos contacto también con la gestión de un hogar, y la realidad es muy difícil; se sustenta con mucho esfuerzo de las organizaciones sociales. Así que expreso mi reconocimiento y el compromiso, porque no nos podemos deslindar de esta responsabilidad y dejarlos solos.

SEÑOR REPRESENTANTE MALÁN CAFFAREL (Carlos).- Saludo a la delegación. Hoy me toca estar de este lado. Informo a los compañeros de comisión que soy director de un hogar para ancianos y también integramos la Red. No sabía hasta que entré acá que me tocaba este tema.

Es muy complicado; lo hemos hablado mucho y trabajado bastante, sobre todo, con Silvina, en los comienzos del movimiento de la Red. Lo que quería aportar ya lo dijo la señora presidenta cuando se refirió al tema de UTE que está en la ley de rendición de cuentas de este año; falta la última aprobación, pero en caso de que se apruebe sería un importante aporte en la rebaja de los costos. Básicamente, el consumo de UTE aumenta en invierno por la calefacción y es normalmente es cuando los hogares sufren más.

También la ley de rendición de cuentas va a equiparar a todos los hogares sin fines de lucro, porque había algunos que se habían creado después del año 2015 y debían hacer aportes patronales. En caso de ser aprobada, elimina esa exigencia y nos pone a todos en la misma línea de trabajo, ya que sin aportes patronales seríamos una asociación sin fines de lucro.

Quisiera decirles que no desfallezcan. Hoy, estoy acá, pero mañana ya vuelvo a mi puesto de trabajar en el hogar. Sabemos del esfuerzo que hacen todos, como dijo la compañera Lustemberg, de la venta de bonos y demás actividades que deben realizar las comisiones que, hacen un impresionante trabajo honorario y voluntario para que se sostengan las instituciones. Yo me comprometo -como ya saben los compañeros de la Comisión- también lo hace mucho la titular, la señora diputada Nibia Reisch -que siempre estuvo vinculada a los dos hogares de su ciudad- a seguir apoyando y buscar soluciones para todo esto.

El principal tema de esto es la diferencia que hay entre los ingresos de la persona que quiere acceder al hogar y el costo que insume. Esa distancia cada día va siendo un

poquito más grande, lo que dificulta mucho y les preocupa a ellas, como a todos los integrantes de las comisiones de los hogares.

Muchas gracias.

SEÑORA GONZÁLEZ (Silvina).- Con respecto a lo que planteaba el señor diputado Lorenzo, hay un estudio que se hizo el año pasado con la Fundación Astur, que estuvo colaborando y trabajando en conjunto con la Red. Se hizo un estudio de los hogares, de la cantidad de residentes, para saber -como decía el diputado- dónde estamos parados. Ese estudio lo tenemos en la Red y se lo podemos hacer llegar para que puedan analizar los datos que se procesaron. Carlos Malán también lo tiene por ser integrante de la Red.

Otro tema es el de la habilitación. Todos los hogares quieren tener la habilitación de Bomberos, pero es una de las cosas más dramáticas, porque implica un gasto económico muy importante para los hogares, aunque sé que ahora el BPS está colaborando para financiar esa parte y lograrla.

Otro tema que quería plantear María -lo habíamos hablado hoy- es que en el interior los médicos geriatras son muy escasos; no contamos con médicos geriatras. En mi hogar sí, porque lo logramos a través de la Intendencia. Hay una cosa bien clara: los que pueden golpear puertas y ser atendidos son ustedes. Hace dos años que nosotros estamos golpeando puertas y hasta se nos han reído en la cara. Es muy doloroso que no se atienda con respeto a un ciudadano que está planteando una problemática de ciudadanos que no tienen voz, porque nosotros somos la voz de los que no pueden reclamar nada por ellos mismos. Es muy doloroso ver como organismos que tienen que ocuparse de estos temas, como el Mides, se nos han reído en la cara, no nos han atendido o quedan de hacer determinada tarea y no cumplen. En lo personal, yo estoy desgastada, porque golpeamos puertas y no tenemos ningún resultado. Apelamos a que ustedes, que tienen una voz que se escucha, sean nuestros voceros, porque además están en una Comisión que se ocupa del bienestar social de las personas. Son ustedes a los que apelamos, y sentimos que tienen que apoyarnos como obligación moral, porque no es que nosotros no hayamos hecho intentos o no nos hayamos movido. Hace dos años que venimos intentando y, en algunos casos, como dije, ni siquiera ha habido un trato respetuoso, lo que es muy lamentable.

Me comprometo a hacerles llegar el estudio realizado con la Fundación Astur.

Otra cosa que quería mencionar del BPS es que el valor del cupo- cama hoy está en $ 40.700, aproximadamente, y todos los hogares tenemos residentes que no son por cupo- cama y, sin duda, lo que abonan está por debajo de ese monto. Imagino que si BPS paga $ 40.000 por tener a un residente en nuestros hogares, deben haber calculado que ese es el gasto de funcionamiento que insume tener una persona allí. No creo que BPS sea tan generoso de darnos dinero de más, por las dudas; debe de ser que contempla que se necesita ese dinero. En la mayoría de los hogares, lo que paga el resto de los residentes que no son BPS a veces ni siquiera se acerca a ese monto.

Quería agradecer a la Fundación Astur, que siempre está presente, cerca de nosotros, interiorizándose en la problemática y queriendo colaborar desde su lugar.

De mi parte, nada más. Me quedo con las palabras de la señora diputada Lustemberg en el sentido de que asume un compromiso. Me gustó esa palabra; espero que así sea y que tengamos otras instancias de diálogo y de soluciones.

SEÑORA RODRÍGUEZ (María).- No soy de muchas palabras y lo deben de haber notado. Simplemente, me acerqué con Silvina ahora porque Rosa Gobbato, que ha sido siempre su apoyo, no está en el país en este momento.

Quería terminar un poquito la idea sobre la que hablaba Silvina de los $ 40.000, que es lo que nos da el BPS por cupo cama.

Tenemos cuarenta residentes, pero solamente tenemos cuatro cupos- cama. De los demás, algunos pagan $ 10.000, otros $ 15.000. Quizás el 50 % de las personas pague $ 30.000, que es lo que cobramos nosotros en el hogar. Sabemos que en Young, una población de diecisiete mil personas, hay muchísimas personas mayores que deberían tener un lugar en nuestro hogar, porque viven solos, porque están mal alimentados, porque su pensión o su jubilación no les alcanza. Esa es la preocupación que tengo, en general, por todas las personas mayores.

Les agradezco mucho esta oportunidad. Vamos a recopilar los datos que nos pidieron y a seguir avanzando con ustedes, si nos permiten.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quedamos a la espera de recibir la documentación, el relevamiento del diagnóstico que hicieron con la Fundación Astur, y una vez que lo envíen lo haremos llegar a todos los integrantes de la Comisión. Espero que, con la mayor celeridad, podamos tener otro intercambio a efectos de ver qué pudimos avanzar o qué líneas de trabajo se pueden definir.

SEÑORA GONZÁLEZ (Silvina).- Agradezco el tiempo que nos dedicaron y la buena voluntad para apoyarnos en esta tarea. Espero que así como nosotros sentimos la responsabilidad de cumplir con nuestros residentes y con esta parte de la sociedad que está tan abandonada, ustedes sientan lo mismo y nos acompañen en este camino.

Muchas gracias.

(Concluye la conexión vía zoom)

SEÑORA PRESIDENTA.- Les comento que tengo una actividad y deberé dejar la Presidencia. Habría que designar un presidente ad hoc.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Propongo a la diputada Lustemberg.

(Apoyados)

Votación 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. (No actuó)

(Ingresa a sala una delegación de la Comisión Interna del Hospital Español- Federación de Funcionarios de Salud Pública)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el agrado de recibir a una delegación de la Comisión Interna del Hospital Español, integrada por la señora Gisel Novas, presidenta; el señor Andrés González, secretario general, y las señoras Sylvia Peduto y Claudia Marín, y el señor Luis Morales.

Estuvimos considerando un proyecto que nos insumió mucho tiempo y ahora nos estamos poniendo al día, con la mayor celeridad, con las solicitudes de las delegaciones.

En su momento, recibimos una nota que planteaba la situación por la que estaba atravesando el Hospital Español, y ayer recibimos otra que actualiza un poco la situación.

SEÑORA NOVAS (Gisel).- Soy auxiliar de enfermería y presidenta de la Comisión Interna del Hospital Español.

Agradecemos a la Comisión por habernos recibido.

Queremos comentarles cuál es la situación actual del Hospital Español hoy.

En su momento, fuimos el centro de referencia covid, y supimos afrontar toda la pandemia, teniendo el Hospital lleno en la emergencia, y hasta el *block* quirúrgico lo tuvimos que convertir en CTI, más las 25 camas de CTI.

En este momento, nos preocupa enormemente que se están cortando las horas de suplentes. Todos los hospitales públicos tienen una cantidad de dinero anual para cubrir el suplente UCA, que es el suplente 263. Este suplente cubre las licencias, las certificaciones, las licencias por estudio, los libres por feriado. En este momento, el Hospital Español tuvo que cortar la cantidad de suplentes no solamente en CTI, sino en cuidados moderados -que es como llamamos a la internación de piso-, porque nos vimos excedidos en el monto, nos quedamos realmente sin dinero. Entonces, tenemos unas veinticinco camas de CTI operativas -que se ampliaron en la pandemia-, y ya tenemos cuatro camas bloqueadas porque iban a hacer una reforma. Querían hacer boxes individuales en todo el CTI; eso está muy bueno, para que, por ejemplo, cada paciente con BK, KPC o covid tenga su aislamiento individual. Eso lo vemos bárbaro.

El problema es que llegaron unos mails a todos los compañeros suplentes de auxiliares de enfermería y licenciados informando que les cortan las guardias -en esta semana se quedan sin guardias-, porque pasamos de tener veinticinco camas a dieciocho. Nosotros vemos con mucha preocupación que en el Hospital Español se recorte la cantidad de camas de CTI y estemos enviando a la ex Casa de Galicia -hoy Círculo Católico- los pacientes usuarios del hospital y de otras unidades ejecutoras.

Nosotros entendemos que si el costo de una cama privada es muy alto en CTI y tenemos los recursos materiales y humanos para afrontar esa situación, debemos tratar, en primer lugar, de cubrir las vacantes. Hay un compromiso que surgió de una reunión mantenida con el doctor Cipriani en el Hospital Español, donde él se comprometió a cubrir todas las vacantes que teníamos por ejemplo, por compañeros que habían fallecido o por compañeros que se habían ido a otras unidades ejecutoras. Tanto la dirección como la Comisión Interna, en esa reunión en ASSE y luego en el Hospital Español, coincidimos en las vacantes que teníamos, y se están de a poco cubriendo. Lo que pedimos es que se trate de cubrir las vacantes con los cargos genuinos 256, que es presupuesto, y que las camas no se sigan cerrando, porque tenemos un hospital que tiene *block* quirúrgico, que tiene emergencia, que tiene un policlínico. Con los años hemos perdido especialistas, pero queremos que siga trabajando con toda la cantidad de usuarios y de personal capacitado no médico y médico. Es un hospital que brinda atención a muchos sectores de Montevideo. Queremos que siga así, como se creó en su momento, en 2007, cuando se inauguró.

La preocupación que hoy tenemos es que al no tener ese dinero para cubrir los suplentes sigamos cerrando las camas. Eso realmente nos preocupa.

También hemos tenido problemas en el cobro. Hubo una reestructura en Recursos Humanos y hemos tenido problemas en cómo se le liquidan las horas al compañero. Eso también se ha denunciado en reuniones con el doctor Cipriani y con la dirección. Hemos visto que, de a poco, va mejorando -porque hubo una estructura en la oficina de Recursos Humanos-, pero nos preocupa mucho el tema de la caída de camas, ya que el usuario de ASSE merece tener la mejor atención. Si tenemos un hospital con camas cerradas y mandamos a nuestros usuarios al sector privado, no vemos cuál es el ahorro. Por un lado, no tenemos plata para pagarles a los suplentes y, por otro, le pagamos al sector privado un montón de miles de dólares para costear a ese usuario que necesita la atención.

SEÑOR GONZÁLEZ (Andrés).- Soy auxiliar de enfermería del CTI del Hospital Español y secretario general de la Comisión Interna.

Habíamos pedido la reunión con la Comisión de Salud, tanto de la Cámara de Representantes como del Senado, que fue la primera que nos recibió. En el devenir del tiempo han surgido situaciones nuevas, como está planteando Gisel Novas.

Queremos afirmarnos en la asistencia al usuario ASSE. ¿Por qué digo esto? Porque este Hospital fue creado como un hospital modelo en el que había varias especialidades médicas. Desde el punto de vista hotelero -no sé si es el término correcto- o de su estructura fue concebido como un sanatorio, que tiene habitaciones con uno o dos usuarios, y no cuenta con salas de internación general, como se daba en otras épocas en los hospitales públicos. En este hospital se apostó a que fuera un modelo dentro de la calidad de asistencia de ASSE. Nosotros vemos deterioro en estas condiciones; por ejemplo, el hospital cada vez se nos achica más.

El hospital ha sido un gran referente dentro de esa zona que carecía de un hospital y de asistencia. Mucha de la gente que se asiste en el hospital son vecinos. Es gente que vive cerca. También brindamos atención a usuarios de todo el país, a gente que viene desde diferentes partes del país.

Como Comisión Interna, nosotros queremos que se brinde a este hospital el apoyo que necesita. Por un lado, se nos dice desde la gestión que se les pide que bajen el gasto en horas suplente, porque están pasados de horas. Y nosotros también vemos un déficit en la estructura, porque tenemos muchos compañeros que se han jubilado, que han fallecido o han renunciado y, sin embargo, esos cargos no fueron cubiertos. Obviamente, al no ser cubiertos tienen que ser cubiertos por suplentes.

¿A qué apunto con esto? A que hay un tema netamente de gestión, porque si tengo una vacante y no la cubro, como dependemos de Región Sur, que es la que nos centraliza, el cargo termina cayendo en la Región. Nos ha pasado perder cargos de estructura, porque se van a la Región y terminan yendo hacia otros centros, que harán las gestiones que necesitan.

También nos ha pasado tener funcionarios en pases en comisión, y siempre se pide que cuando uno hace un pase a comisión se nos devuelva a la unidad, pero eso no pasaba. A nosotros se nos iban los funcionarios y quedaba el hueco. Aún hoy tenemos funcionarios que se desempañan en otros centros y cobran su sueldo desde el Hospital Español. Nosotros hicimos un informe. Mensualmente tenemos reuniones bipartitas con la Dirección, como corresponde, y hemos venido denunciando el regreso de esos cargos que son estructura del Hospital y que son los que le dan la garantía de que pueda brindar la correcta asistencia al usuario de ASSE.

Tenemos un documento firmado por el doctor Cipriani en el que se compromete a darle al Hospital estos cargos de estructura, y en eso hemos estado trabajando. Él se comprometió y dio un tiempo equis para cubrir ese déficit, pero nos encontramos con un inconveniente: el tema de la ponderación.

Esto lo voy a explicar un poquito, porque no lo pusimos en la nota.

Cuando nosotros fuimos el centro referente covid número uno, tuvimos mucho personal que se nos enfermó, que no está más, y logramos captar gente de afuera que fue llegando y que trabajó toda la pandemia con nosotros. Lo que pedíamos era que se les reconociera esa experiencia, ese ponerse la camiseta del Hospital durante la pandemia, y que, por lo menos, les sirviera para el currículum que se tomara para el puntaje el haber estado desempañando tareas en nuestro Hospital. Lamentablemente, eso nos generó un trancazo, porque si bien Cipriani se comprometió a hacerlo, en lo administrativo no se encontró el andamiaje para que eso se pudiera contemplar.

Por ese motivo, nos ofrecieron traer listas de llamados de otros centros -que no es gente que haya trabajado en el Hospital Español- para cubrir esos cargos, pero consideramos que eso no es lo correcto porque a la gente ya la tenemos en el hospital; lo que hay que hacer es regularizar. Obviamente que el compañero se va a presentar, va a presentar su título y todo lo que tenga como experiencia, y será evaluado por un tribunal tripartito, como se ha hecho siempre. Va a tener el lugar que le corresponda dentro de la lista y será llamado cuando el cargo surja, pero en este momento tenemos ese problema. Tenemos trece cargos de auxiliar de servicio que no están siendo cubiertos porque, por un lado, tenemos el recorte de horas suplentes, ya que si no está el titular se tiene que poner un suplente contrato 263 -como decía la compañera, de UCA- y eso no lo pueden hacer porque tienen un recorte de horas.

¿Qué conlleva esto? Que tenemos una ampliación en los cargos tercerizados, porque si bien no son empresas, sino cooperativas, pasan a cubrir áreas que son de funcionarios de ASSE que no están cubiertas. Obviamente, la tarea se tiene que hacer. Por tanto, estas empresas están cubriendo; o sea, se está tercerizando una parte de los funcionarios públicos con empresas -por tener este inconveniente; así lo considero yo-, con lo cual estamos en desacuerdo, porque consideramos que si es un cargo genuino ASSE, se tiene que trabajar y se tiene que poner al funcionario donde tiene que trabajar y no seguir con el tema de las tercerizaciones, metiendo en el ámbito privado. Además hay situaciones en las que estas empresas han dado seguros de paro y cobran horas extra para cubrir esas áreas. Hay cosas que no están del todo claras en ese sentido. Nosotros volvemos a insistir en que queremos los cargos genuinos para nuestro Hospital.

SEÑORA NOVAS (Gisel).- Otro tema que queríamos plantear es que actualmente en el Hospital Español tenemos un mejor régimen de libres. Todos los que hacemos área asistencial trabajamos cuatro días y libramos uno. En un proyecto que presentó la Comisión Interna a la Dirección junto con el Departamento de Enfermería se logró firmar en el Directorio de ASSE el libre más.

El libre más consiste en que si el funcionario no falta en todo el mes, como premio tiene dos días libres más adicionales, que se le otorgan siempre pegado a un día libre. Por consiguiente, hay semanas que tenés cuatro y dos, cuatro y dos, y el resto cuatro y uno hasta que termina el mes. Eso funcionó mucho. Redujo el ausentismo en el Hospital, que era importante. Hicimos un informe, porque cuando tuvimos la pandemia el Directorio de ASSE otorgó el cuatro y dos en el CTI -donde lo tuvimos; soy enfermera del CTI-, pero no dio resultado, porque no tenía una contraprestación, porque si las personas faltaban, igualmente lo tenía. Sin embargo, en piso, en emergencia y en *block* quirúrgico donde funciona -hoy por hoy también está incluido en el CTI-, si el funcionario no falta, tiene esos dos regímenes de libres.

Nosotros queríamos ver si teníamos apoyo para seguir trabajando en ese libre más a nivel del Observatorio en ASSE -que todavía no nos han llamado a las reuniones-, porque si tenemos un proyecto que funciona y que realmente bajó el ausentismo, debemos tratar de seguir incorporándolo, a ver si más adelante se puede incorporar un libre, porque la gente quedó muy cansada en la pandemia, porque dio muchísimo, muchísimo. En guardias de seis horas, a veces veíamos que fallecían siete u ocho personas. Veíamos más pacientes fallecidos bajar a la morgue que pacientes salir del CTI al sector de internación. Todo eso marcó un desgaste, marcó angustias y marcó disgusto en estos compañeros que quieren entrar a concursar siendo ponderados, porque no les estamos dando nada ni como colectivo ni por la gestión. Los compañeros trabajaron dos años con nosotros y merecen tener una ponderación para quedar mejor puntuados en un tribunal y tener acceso a un trabajo digno. También es un mimo que le tenemos que

hacer a los funcionarios del Hospital Español, pero también a los funcionarios de otras unidades ejecutoras, porque también tuvieron pacientes covid.

Creo que tenemos un gran debe: tenemos que brindar un mejor descanso al personal asistencial, porque el personal asistencial de todos los hospitales, no solamente del Hospital Español, se puso la camiseta y estuvo a la altura de la situación. Entonces, a veces nos parece que recibimos los aplausos y los mimos que nos hicieron con mucho cariño, pero vemos como esa cuestión de la sábana corta. Vemos que le debemos eso al personal de la salud, porque no se trata solamente de salario; sí, necesitamos más salario, pero el régimen de descanso es importantísimo porque, si no, se llega a un desgaste.

Cuando hablamos de la mejora de libre, el Hospital Español siempre predicó con el ejemplo al dar el mejor régimen de libre al funcionario que asiste, que no falta; un premio al presentismo, al compañero que asiste y marca el reloj todos los días.

Gracias.

SEÑORA PEDUTO (Sylvia).- Soy técnica en gestión humana; trabajo en Recursos Humanos del Hospital Español.

Solamente quiero repasar ese concepto que mencionamos, que es el derecho al cobro de los trabajadores.

Tenemos grandes dificultades con la liquidación de pagos al personal suplente, personal que viene, cumple, cubre. Las exigencias de los liquidadores de ASSE cambian todos los meses. El expediente de una persona para poder cobrar, de repente, tiene veintisiete hojas.

Nosotros creemos que el primer derecho de un trabajador es cobrar. Si no se trata de trámites preceptivos -porque no puedo tener un funcionario que no tiene carné de salud, por ejemplo-, no puede ser que porque no aparece el formulario A o el formulario B se le deje de pagar ese mes.

Como decía la compañera, la reestructura de recursos humanos fue en marzo de este año. Tenemos cantidad de gente a la que le debemos dinero correspondiente a setiembre, noviembre y diciembre del año pasado; eso es ejercicio vencido, así que ya fue a ASSE y lo liquida ASSE; no lo podemos tocar nosotros.

De lo que estamos gestionando ahora siempre van quedando cosas postergadas, no porque el servicio se olvide de pedirlo, sino porque la dinámica del servicio asistencial no es sumar y restar. Si me falta un médico, una *nurse* o un auxiliar de higiene, llamo a un suplente; después veo si tengo las horas, si le doy seis o le doy ocho, y las causales. Creemos que eso hay que reconsiderarlo porque, de hecho, la gente entra, trabaja, tiene las marcas en el reloj y no cobra; se nos dan esas situaciones.

SEÑORA MARÍN (Claudia).- Soy auxiliar de servicio; trabajo en la cocina.

Nosotros también hemos visto cómo los recortes han llegado para todos, no solamente para la parte asistencial. Hemos bajado los niveles de nuestras compras. Voy a poner un ejemplo muy sencillo. Antes, usábamos vinagre para muchas comidas, inclusive, lo utilizamos para el pescado; a veces, limpiamos con vinagre. Ahora hemos bajado los niveles. Compramos en Ta Ta; bajamos el nivel de la cocoa, de la maicena, de los fideos. O sea, la estructura también se ha visto perjudicada en eso.

Antes comprábamos agua para los pacientes. Tuvimos que hacer una gestión en una bipartita para ver si podemos seguir dando agua a los pacientes. Ahora se viene el verano y por más que tenemos algunos dispensadores de agua, no es higiénico estar

saliendo y poniendo agua del dispensador. Tenemos que darles agua. Pero se recortó también el agua, cuando antes les dábamos a todos, incluso, a los funcionarios.

Vemos con preocupación que, por ejemplo, a la gente que tiene BK no se le está dando agua. Se hacía trasegar agua y todo ese tipo de cosas, que sabemos que no se puede hacer. Se le daba agua solamente a los pacientes covid y a los pacientes KPC. Entonces, pudimos impulsar el tema, con los compañeros de la comisión interna, en una bipartita, para ver si conseguíamos dar agua también a la gente que tiene BK.

Nosotros sabemos que se están recortando horas en la parte asistencial, pero la cocina o el lavadero, que es un lugar que está abajo, no se tiene tanto en cuenta. Sin embargo, es fundamental que demos una comida de calidad al paciente y al acompañante -nosotros le damos la comida a los acompañantes-, y vemos con preocupación esos recortes que llevan a que tengamos otro tipo de comida; realmente, cuando nosotros hacemos una crema, en la que utilizamos maicena, vemos que vamos bajando el nivel. Entonces, es importante que también se tenga en cuenta que la cocina y el lavadero -enseguida hablará el compañero de mantenimiento- son lugares en los que también se ha recortado mucho.

Obviamente, la parte asistencial es muy importante, necesitamos a los compañeros, pero nuestro servicio también se ha visto resentido porque nos falta gente; se recorta por todos lados.

Quería destacar eso.

Muchas gracias por recibirnos.

SEÑOR MORALES (Luis).- Trabajo en el sector Mantenimiento. Mi oficio es el de albañil, pero dentro del Hospital Español hacemos de todo: algo de herrería, sanitaria, electricidad.

Para nosotros, el Hospital es como una UTU porque dentro del organigrama hemos aprendido un montón de cosas.

En lo que refiere al mantenimiento, nos encontramos con una dificultad. No se trata de agrande ni nada por el estilo, pero tenemos una gran mano de obra.

Primero, pasamos por la adaptación a lo que fue la pandemia, adaptación de lugares y todo lo demás, porque nosotros, como Mantenimiento, no sabíamos cómo enfrentar esta situación, es decir, cómo entrar a las habitaciones, qué cuidados debíamos tener. Nos ayudaron mucho los enfermeros, auxiliares de servicio y doctores que estaban preparados para esa situación. Era necesario adaptarnos porque las cosas se seguían rompiendo, por ejemplo, las canillas, los tomacorrientes, y había cortes de luz y demás. Digamos que en una semana nos adaptamos.

Después, nos encontramos con la situación de que se contrata mano de obra por fuera de lo que es Mantenimiento. Yo planteé trabajar dos o tres horas más, lo que a todos nos servía, como trabajadores del centro hospitalario, y fueron receptivos en el momento en que se hizo la propuesta, pero terminaron contratando empresas que cobran muchísima plata. Y nosotros somos los que finalmente solucionamos los problemas porque dejan el trabajo a medio hacer o en mal estado.

Entonces, nosotros sabemos que tenemos una gran mano de obra, que hacemos todo dentro del hospital, pero vemos que se contrata por fuera, lo que nos parece injusto con los trabajadores del Hospital. Además, utilizan nuestra infraestructura; sin ir más lejos, el otro día fueron a colocar una ventana y ni siquiera trajeron una cuchara de albañil. Nos preguntamos cómo se puede permitir que se contrate una empresa, con todo

lo que implica, es decir, con una licitación y demás, y suceda eso. Nos pasó que vinieron a trabajar y nos dejaron dos camiones de tierra dentro del hospital. Planteamos el tema; nosotros no somos topos para sacar tierra. Si bien hacemos los trabajos, porque no le tenemos miedo a la pala, jamás -vengo del gremio de la construcción y si habré transitado ese camino, primero como peón; después, uno va ascendiendo hasta llegar a oficial albañil-, pero defendemos nuestro oficio. Nadie quiere cortarle las piernas a nadie que venga de afuera, por el contrario, pero que, por lo menos, sean responsables de la tarea que realizan, como lo somos nosotros. Si nosotros dejamos algo mal, viene el cinchón de oreja. Pero las empresas que vienen de afuera, que se supone que ganan una licitación y presentan todo un legajo, han hecho desastres. Tengo fotos para adjuntar, porque nosotros vamos de atrás, tapando esos errores.

Les agradezco los minutos que nos brindaron.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Aprovecho la oportunidad para saludarlos y felicitarlos personalmente por el trabajo que hicieron durante la pandemia en el Hospital Español.

El Hospital Español tiene su historia. Como bien decían, era un sanatorio privado que por determinadas circunstancias cerró. Antes, yo trabajaba allí. Por suerte, lo adquirió el Estado. Me parece que cumplió un rol importante antes de la pandemia, con determinada disposición, y creo que fue bien utilizado durante la pandemia. Hay cosas que dan para reflexionar mucho. No es solo abrir camas de CTI, salir a decir que se abrieron camas de CTI, por lo que ahora está pasando y que recién empieza. Nos preguntamos qué va a pasar con las camas de CTI que se abrieron en un momento que se precisaban. Hay que tomar decisiones. Yo siempre hice la pregunta -y tengo los números- en cuanto a si sale más barato contratar cama- hora en el sector privado que tener camas en la propia ASSE, con las dificultades que implica en cuanto a recursos humanos y un montón de aspectos. Habrá que analizarlo, pero es una discusión para otro momento.

Creo que acá hay dos grandes temas. Por un lado, el presupuestal, que es fundamental. Se lo dijimos ayer al presidente de ASSE, en la Comisión: es un tema presupuestal. Si tú funcionás con cien y ahora tenés setenta, obviamente, en los distintos ítems que tiene un servicio va a haber un recorte de dinero. Eso se traduce en un problema asistencial, laboral.

Además, por lo que ustedes están contando, me da la sensación de que también hay un tema gerencial. Me parece que el Hospital está mal gerenciado. Quedé perplejo y me parece que esto va a ameritar una consulta -ya les estoy pasando la posta a usted, presidenta-, rápidamente, con el presidente de ASSE, a los efectos de resolver el tema de la liquidación salarial. Me quedé helado cuando la señora dijo que el expediente para reclamar el cobro tiene veintisiete hojas y que desde setiembre no están cobrando. Eso es algo que realmente preocupa. El respeto al trabajador es lo primero. Por eso, específicamente esa cuestión tiene que resolverse; es un tema gerencial. La plata está, el trabajador trabajó, lo documentó; entonces, no hay motivo para que no cobre; es un tema que hay que resolver rápidamente; es importante.

La otra cuestión es la de los recursos humanos. Nos quejamos, en muchos lugares del país, de que no hay recursos humanos. Esa no es la situación en este caso. Acá, en Montevideo, en el Hospital Español hay lista de recursos humanos. Lo que ustedes dicen sobre la ponderación es una cosa lógica. Si tenemos una lista de gente que trabajó en el Hospital Español en los momentos más complicados y ahora hay un llamado, es lógico que se tenga en cuenta a esa gente que ya tiene la camiseta y el corazón del Español.

Me parece que este es un tema que conversando se arregla, porque tampoco es una cuestión presupuestal; si están haciendo un llamado es porque se precisa.

Voy a hacerles dos o tres preguntas. Lamentablemente, tengo que participar de otra reunión.

La primera de ellas es qué cantidad de vacantes tiene hoy el Hospital Español. Me refiero a vacantes presupuestadas, a las vacantes que se generan, por ejemplo, porque las personas que ocupaban esos lugares fallecieron. Un problema que se da en el Español y en muchos hospitales es que esas vacantes o están muertas, porque no quieren generar trabajo en esa vacante, o cuando pasa el tiempo, alguien hace una llamada por teléfono diciendo que se precisa la vacante y termina en otro lado. Entonces, quisiera saber cuál es el número de vacantes.

Otra de las preguntas que me parece importante -ya planteé lo de la liquidación- refiere a un punto que si bien lo mencionaron, no me quedó claro. Me refiero a las tercerizaciones. Una cosa es tercerizar todo un servicio -podremos discutirlo o no-, pero otra es tercerizar cosas que el hospital tiene. Por ejemplo, si se terceriza el turno de enfermería, ¡ah!, yo digo que no. Si se terceriza la enfermería a domicilio, digo que no, porque la puede hacer el Hospital. ¿Entienden a lo que voy? Otra cosa es cuando se terceriza todo un servicio; ahí se verá.

Por último, lo que pregunto siempre que tengo la oportunidad es cómo está el tema de los medicamentos, de la farmacia del Español. Me gustaría que me dijeran cuál es la visión de ustedes, es decir, qué pasa cuando un usuario va a la farmacia con siete recetas, cuántos medicamentos se lleva.

Es lo que quería trasmitir.

Gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Primero, me quiero sumar al reconocimiento que hizo el señor diputado Gallo del trabajo que hicieron durante la pandemia, y antes recuperando el Hospital Español. Yo lo conocí en 1988, cuando ya tenía dificultades, pero en hotelería, en infraestructura, era impresionante. Hubiera sido imperdonable no haberlo rescatado, y miren lo qué significó: centro de referencia covid. Así que quiero felicitarlos por eso.

Me sumo a las preguntas del señor diputado Gallo, pero agrego una. Ustedes mencionaban que hubo un incremento en términos de la capacidad de CTI, que pasaron a tener, mientras fueron centro de referencia covid, veinticinco camas, pero que hoy quedarían operativas dieciocho. Entonces, en ese marco, mi pregunta es si esto obedece, según ustedes, a una cuestión estrictamente presupuestal, porque afirmaron que se deriva a la ex Casa de Galicia, actual Círculo Católico. ¿Afirman esto porque ustedes entienden que tendrían capacidad para llegar a veinticinco camas o porque se han derivado pacientes que eventualmente podrían estar en el Hospital Español y fueron derivados, con conocimiento específico de ustedes, al Círculo Católico? ¿Se entiende la pregunta? No es por las capacidades que podrían tener, sino porque les consta que han derivado pacientes al Círculo Católico.

Si esto fuera así, si efectivamente recortaron, pregunto si esto tiene que ver con el recorte de presupuesto para las suplencias y el resto del personal especializado que requiere un CTI.

SEÑORA NOVAS (Gisel).- La gerencia de ASSE, el equipo de gestión de la dirección y la Comisión Interna coincidimos en que el total de vacantes fue de cincuenta y cuatro, con un primer informe realizado por la Comisión Interna. De esas vacantes, se viene cubriendo más o menos la mitad; entraron auxiliares de enfermería, licenciados de

enfermería, licenciados en fisioterapia. Tenemos trancado el ingreso de los auxiliares de servicio por el tema de la ponderación, pero están entrando, se está moviendo. O sea que el compromiso que firmó el presidente de ASSE se está cumpliendo. El doctor Cipriani dijo que se iba a cumplir en quince días; no se cumplió en ese plazo, pero vemos que hay actitud y que los compañeros están entrando. Eso es lo primero.

En cuanto a las tercerizaciones, donde está ingresando personal de la cooperativa, o sea de la empresa, es en el tomógrafo. ¿Qué pasa? Al no entrar auxiliares de servicio por el tema de la ponderación, a veces tenemos el tomógrafo descubierto, teniendo auxiliares de servicio capacitados. Entonces, van los compañeros tercerizados, que no todos son auxiliares de servicios recibidos y no saben cómo limpiar un KPC, un paciente con covid o un BK. Por eso comparto lo que se dijo sobre gerenciar o cómo se administra el Hospital, porque mandamos a un funcionario que no cumple con el debido protocolo y eso genera infecciones cruzadas o malos procedimientos que no solamente pueden lesionar a un paciente, sino que también lavar mal un tomógrafo -el que tenemos es de altísima generación- puede estropearlo.

En cuanto a los medicamentos, en el Hospital no tuvimos tanto una reducción; lo que vimos fue que no venía el mismo medicamento, pero faltante de medicamentos en farmacia del Hospital Español no hubo. Sabemos que en otros lugares, en otras unidades ejecutoras, se ha visto el faltante, pero en el Hospital no lo vimos.

Con respecto al CTI, nosotros siempre tuvimos un CTI de veintitrés camas; con la pandemia se llegó a veinticinco. En lugares donde se hicieron cerramientos perdimos una cama, por eso de que tomamos un sector y lo convertimos en camas de CTI con un paciente cada una. El tema es que no solamente en la reducción de horas suplentes caemos los enfermeros, licenciados y auxiliares de servicio, sino también los médicos, porque tenemos médicos suplentes cubriendo, por ejemplo, licencias, certificaciones o faltas. Entonces, no hay personal no médico, no técnico, pero tampoco tenemos para cubrir a los médicos. Entonces, como no tenemos más dinero para pagar los suplentes, se cierran las camas.

Con respecto a si sabemos que los pacientes van a la ex Casa de Galicia, podemos decir que sí. Han ido pacientes que llegan a la emergencia y los mandan al CTI de Casa de Galicia que, si no recuerdo mal, los compañeros que trabajan allí nos han dicho que tiene alrededor de veinte camas.

En lo puntual, se trata de que no solamente vemos resentido el personal no médico en lo asistencial, sino que también tenemos médicos coordinadores que no son cubiertos en sus licencias o que no hay plata para cubrir los médicos residentes cuando tienen que ir a trabajar.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Muchas gracias a la delegación.

Me hago eco del reconocimiento que han hecho tanto el diputado Gallo como la señora presidenta del rol que ha tenido el Hospital Español. Me tocó ir a su inauguración en 2017 y conozco su recorrido en las diferentes circunstancias de su gestión, si bien la más visible fue en el marco del covid.

Creo que las preguntas que hicieron mis colegas son las acertadas para tener herramientas para trabajar con el Directorio de ASSE, con la dirección de la Región Sur, con la Federación de Funcionarios de Salud Pública, porque saber específicamente -que fue la pregunta de la señora diputada Lucía Etcheverry- sobre la contratación de CTI externos pudiendo tener disponibilidad de recursos humanos e infraestructura, también es

un dato que nos interesa tener, más los datos que les preguntó el señor diputado Luis Gallo.

Así que quiero agradecerles. Con todos estos insumos vamos a trabajar con las autoridades de ASSE para poder darles respuestas.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Les agradezco la presencia y me sumo a las felicitaciones por su trabajo en épocas duras de la pandemia, donde se puso en juego no solo el trabajo, sino también la vida misma de los funcionarios, que redundó en los resultados que tuvo el Hospital Español.

Muchos de los reclamos que plantean aquí no sé si se los han planteado al sindicato de funcionarios de Salud Pública. Me llama la atención que venga una delegación del Hospital Español y no lo acompañe ningún delegado de la Federación, que integran la Mesa de ASSE. Me falta ese eslabón, porque mucho de lo que están reclamando ustedes corresponde que el sindicato lo lleve como bandera. Por eso hice la pregunta.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Saben cuántos funcionarios tiene el Hospital Español hoy y cuál es la capacidad que tienen el CTI y cuidados moderados?

SEÑORA NOVAS (Gisel).- A la reunión donde firmamos el preacuerdo del convenio nos acompañaron el presidente de la Federación, compañero Martín Pereira, el compañero Marcelo Mansino y el compañero Gustavo Gianre. La Comisión Interna firmó ese preacuerdo con las autoridades del Español, la doctora Alicia Cardozo, el doctor Cipriani, la señora Osorio, gerenta general de Recursos Humanos de ASSE y la Comisión Interna.

Nosotros somos superorgánicos y en las reuniones siempre está la Federación. De las reuniones con las comisiones en el Parlamento, tanto de Diputados como de Senadores, le comunicamos a la Federación, pero como cada unidad ejecutora es autónoma y las comisiones internas también, no venimos con los representantes de la Federación. De todos modos, los compañeros representantes de la Federación están informados de toda la situación en el Hospital Español. Una asamblea muy numerosa votó la ocupación del Hospital por el tema de que no se cubrían las vacantes, pero el compañero Martín Pereira y Gustavo Gianre generaron una reunión -que fue la que tuvimos con el doctor Cipriani, ellos y el equipo de gestión de la Dirección- donde se descomprimió la ocupación y salió ese documento por el que están entrando las vacantes.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Entiendo la apreciación que hace la presidenta de la Comisión Interna. Es más, antes de esta reunión consulté al presidente de la Federación -saben que tengo una cercanía sectorial con él, más allá de su rol; no tengo ningún problema en decirlo acá- para saber cómo era la situación. Siempre tengo claro el rol de autonomía que tienen las comisiones internas, por el conocimiento que tengo de ASSE. Martín Pereira me garantizó el acompañamiento de la Federación a la situación especial del Hospital Español.

Creo que está muy bien que hagamos la aclaración, porque eso facilita los mecanismos de diálogos de cómo encarar la solución conjuntamente: la Federación, ustedes como Comisión Interna y nosotros, teniendo claro que este es un trabajo en conjunto y que no hay cosas que nos inhabiliten. Así que le digo al señor diputado Lorenzo Parodi que fue muy buena su apreciación, porque eso nos permite blanquear el tema para trabajar mejor con las autoridades de ASSE.

SEÑORA NOVAS (Gisel).- Somos alrededor de mil trescientos funcionarios médicos y no médicos.

Llegaron a ser tener setenta y siete camas en cuidados moderados. Tenemos sillones y tres camas fuera de la Emergencia para los aislamientos. Tenemos setenta y siete camas de internación. Teníamos diez camas más de CTI en plena pandemia. Esas camas se cerraron, que estaba en el sector donde funcionaba antes un laboratorio, y hoy por hoy se abrieron esas diez camas con insumos que proporcionó ASSE, contratos 068. Hasta diciembre de este año, esas diez camas están en cuidados moderados, lo que vendría a ser internación de piso.

SEÑORA PRESIDENTA.- Esta Comisión, en principio, les va a remitir la versión taquigráfica a ustedes en primer lugar e inmediatamente después al Directorio de ASSE, para recabar las respuestas o, eventualmente, su comparecencia.

Por supuesto, les trasladaremos esa información y en virtud de eso analizaremos cómo continuar. Esperemos que haya acuerdo.

En principio, vamos a trasladar el planteo, solicitar respuesta e información de ASSE, devolver la información a la Comisión Interna y, eventualmente, tendremos una nueva instancia.

SEÑOR GONZÁLEZ (Andrés).- Soy auxiliar de enfermería del CTI del Hospital Español.

Solamente quería complementar, dentro de la pregunta sobre tercerizaciones, el tema de las licitaciones. Nosotros hemos pedido en varias bipartitas que se nos brinde el pliego licitatorio para estas empresas que son cooperativas, porque están con las licitaciones vencidas y se está utilizando el mecanismo de la compra directa. Ya se lleva un largo tiempo facturando de esa manera -por compra directa- y, hasta el momento, no hemos logrado que la gestión nos brinde el pliego licitatorio, que tiene que salir para que se postulen las que están o las que estén interesadas con la salvedad, porque nos dicen que eso está publicado, que es una publicación abierta, pero a nosotros no nos interesa la publicación que es general, sino que nos interesa saber qué es lo que se pide específicamente dentro de eso para nuestro Hospital: cuántas horas son; qué es lo que van a licitar.

Hasta el momento, lo hemos pedido en varias reuniones bipartitas con la gestión del hospital y no hemos tenido respuesta, y se siguen pagando por compra directa. Consideramos que este es un tema de gestión y que seguramente se esté gastando más de lo que corresponde.

En referencia al tema de la medicación que también preguntaban, si bien no nos ha faltado medicación, sabemos -por comunicación con los funcionarios de farmacia- que hay mucho movimiento de medicación con otros centros asistenciales; o sea, hay medicación que se presta, que me prestan, que va y que viene, precisamente, por las faltantes que hay en algunos lugares. A veces, nosotros mismos tenemos que pedir prestado. Hay cierto préstamo -no sé si es la palabra-, te doy y me das, que sí está pasando y que antes no se veía tanto. Principalmente los fines de semana se mueve mucha medicación por faltante; o sea que hay *stocks* que están bajos; eso lo sabemos por los propios funcionarios, que nos lo han comentado.

SEÑORA PRESIDENTA.- Le agradecemos muchísimo y quedamos en remitirles la versión taquigráfica y las respuestas.

Se levanta la reunión.

Relevamiento de necesidades y oportunidades de la Red de Hogares de Ancianos del Uruguay

RESULTADOS, AGOSTO 2021

Paula Morales Callaba
FUNDACIÓN ASTUR | RED DE HOGARES DE ANCIANOS DEL URUGUAY

1 Contenido

2 Introducción

Desde el mes de octubre del año 2020 se comienza a gestar la Red de Hogares de Ancianos del Uruguay que nuclea a 58 Asociaciones Civiles sin fines de lucro que brindan servicios de cuidados de larga estadía a personas mayores, de las 85 inscriptas en el Registro Nacional de Instituciones sin fines de lucro del BPS (BPS; 2019).

En el marco de esta iniciativa, en el mes de julio se realizó un relevamiento de las necesidades y oportunidades de mejora de los Hogares que integran la Red, con el fin de tener un mayor conocimiento del punto de partida en el que se encuentran y para el posterior desarrollo de un Plan de Acción. Este Plan se propone incorporar la misión y visión de la Red, así como plasmar los objetivos y acciones conjuntas que se vienen desarrollado a la fecha y las que surjan en el marco de este relevamiento.

El relevamiento se realizó con apoyo de la Fundación Astur, quienes cuentan con amplia experiencia de trabajo en el campo de la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, destacándose la ejecución de proyectos con el BID y la Unión Europea, así como su tarea como Entidad de Capacitación Certificada para la formación de Cuidadores y Asistentes Personales del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay.

Para su desarrollo se aplicó una encuesta a representantes de las comisiones directivas de los hogares, a partir de un formulario autoadministrado vía Google forms, que fuera previamente diseñado y acordado con el grupo de trabajo de la Red encargado de la consolidación del proyecto. Se relevó en base a cuatro módulos de preguntas que abarcaron desde información de identificación de los hogares hasta la identificación de las necesidades y la valoración sobre posibles acciones para su resolución o mejora.

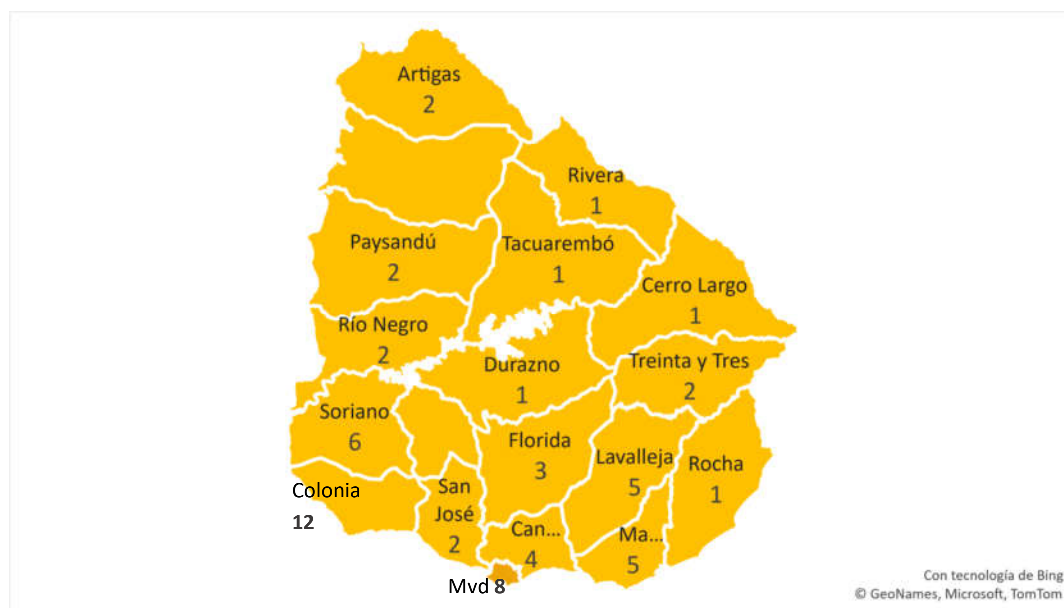
La encuesta tuvo una muy buena adhesión, relevándose información para 42 hogares de los 58 (72%).

En este documento, en un primer capítulo se sintetiza la información de caracterización de los hogares que participan de la Red y que respondieron a la encuesta, y en un segundo, se presenta un resumen de los principales hallazgos en cuanto a sus necesidades y las oportunidades de mejora conjunta.

3 Características de la Red de Hogares de Ancianos del Uruguay

3.1 Cantidad de hogares y ubicación en el territorio

Son 58 Hogares de Ancianos que integran la Red de Hogares del Uruguay ubicados en 17 departamentos del país.



Los departamentos con mayor cantidad de hogares son Colonia (12), Montevideo (8) y Soriano (6), seguidos por Lavalleja (5), Maldonado (5) y Canelones (4) y el resto con 1 a 3 hogares.

De estos, respondieron a la encuesta 42, según se detalla a continuación:

Departamento	Hogares que integran la RED	Respuestas recibidas	Sin respuesta
Artigas	2	2	0
Canelones	4	1	3
Cerro Largo	1	1	0
Colonia	12	11	1
Durazno	1	1	0
Florida	3	3	0
Lavalleja	5	2	3
Maldonado	5	4	1
Montevideo	8	6	2
Paysandú	2	2	0
Río Negro	2	1	1
Rivera	1	1	0
Rocha	1	0	1
San José	2	1	0
Soriano	6	5	1
Tacuarembó	1	0	1
Treinta y Tres	2	1	1
Total	**58**	**42**	**15**

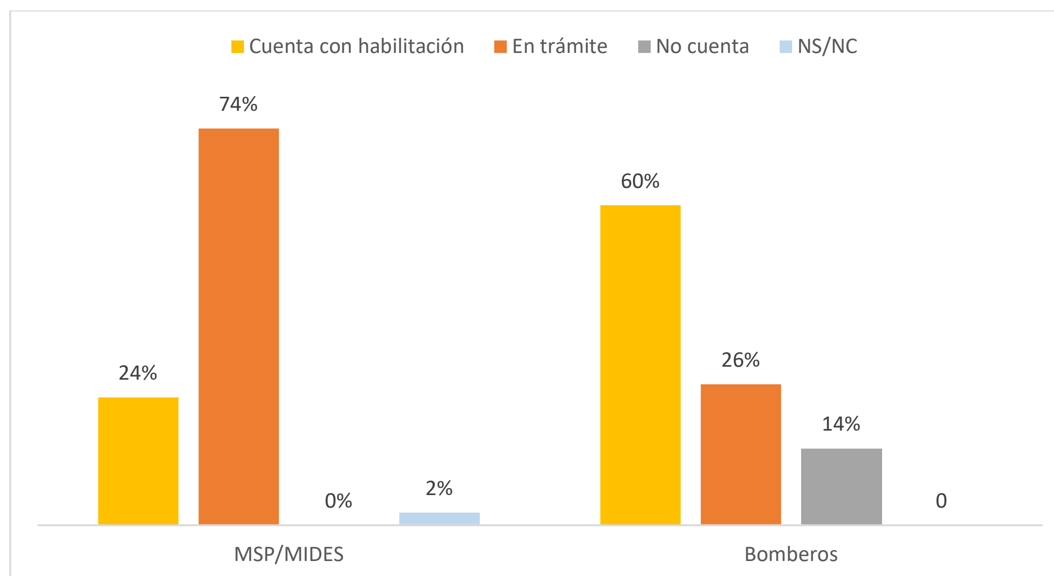
A la fecha de relevamiento, los hogares que participaron de la encuesta brindaban servicios de cuidados transitorios y/o de larga estadía a 1.471 residentes, con un promedio de 35 personas por hogar. El hogar con mayor cantidad de residentes se ubica en Montevideo con 86 y el de menor cantidad en Maldonado con 10.

3.2 Habilitaciones y convenios

Por ley los hogares de ancianos se encuentran bajo la órbita de regulación y fiscalización de los ministerios de Salud Pública y de Desarrollo Social y de la Secretaría Nacional de Cuidados -en adelante MSP, Mides y SNC. Ello implica su inscripción en el Registro de Establecimientos del Mides, su habilitación por parte del MSP y de Mides y la habilitación de Bomberos. Las habilitaciones es una inquietud recurrente para los servicios de cuidados de larga estadía y transitoria de personas mayores, tanto para privados como para los hogares sin findes de lucro. Sobre este aspecto, la encuesta consultó sobre cuáles habilitaciones contaban vigente y cuáles eran los motivos en los casos de no contar con alguna de ellas.

La gran mayoría cuenta con una habilitación y la segunda se encuentran en trámite (98% MSP/Mides, 76% Bomberos), solo 7 hogares cuentan con ambas habilitaciones y ninguno no cuenta con ninguna habilitación. En particular para la habilitación de Mides casi tres de cuatro hogares presenta la habilitación en trámite (74%), mientras para bomberos solo 1 de 4 está en esta situación, el resto cuentan con la habilitación. Solo el 14% (6 hogares) no cuentan con la habilitación de bomberos.

Estado de habilitaciones de MSP/Mides y Bomberos



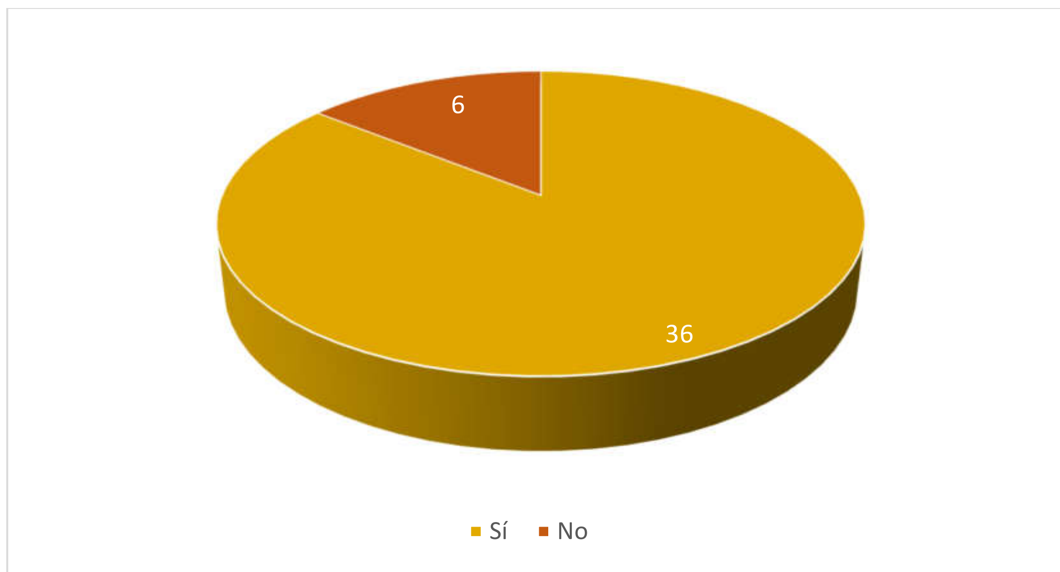
Consultados los motivos por los que aún no cuentan con la habilitación, las respuestas se sistematizaron un cuatro grandes categorías según tipo de habilitación:

Motivos	**Habilitación de Bomberos**
Costos	8
Resta levantar observaciones	1
En reformas	5
Imposibilidad edilicia	1
Sin información	2
Motivos	**Habilitación de MSP/Mides**
Resta levantar observaciones	5
Falta habilitación de Mides	3
Falta habilitación de Bomberos	6
A la espera de resolución antes documentación presentada (inicio de trámite/observaciones)	14
Sin información	4

Para el caso de la habilitación de bombero, el motivo con mayor repetición y de mayor dificultad para su superación, según los hogares, son los costos de las reformas que deben realizar según los requisitos/observaciones de la habilitación. Para el caso de MSP/Mides, varios de los hogares manifiestan estar a la espera de la resolución de las instituciones de regulación antes la documentación presentada. Otros, al no contar con habilitación de bomberos o de Mides no logran la habilitación del MSP.

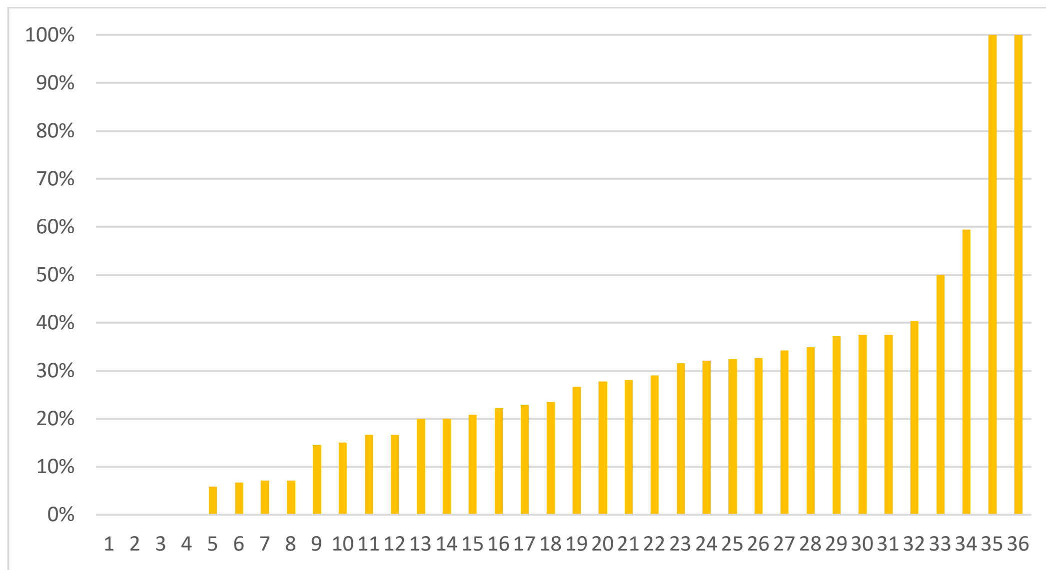
Por otra parte, se les consultó si contaban con convenio con BPS, es decir si son parte del registro de Adhesión de establecimientos de larga estadía a cupo cama, a lo que solo 6 hogares respondieron que no, mientras los restantes 36 si tienen convenio.

Distribución de Hogares según convenio con BPS



De estos 36, en promedio cuentan con un 30% de sus residentes con cobertura de cupo cama.

Distribución de Hogares según el porcentaje de residentes que corresponden a cobertura por convenio con BPS



3.3 Recursos humanos

Los hogares de la Red que responden a la encuesta cuentan con un total de 1.427 recursos divididos entre personal contratado (1.358), personal cedido por organismos públicos (7), personal de servicios tercerizados contratados (38) y voluntarios diferentes de las comisiones directivas y fiscales (24). La inmensa mayoría corresponde a personal contratado -cuidadores, limpieza, cocineros, administración, enfermería-, mientras el resto cumplen roles de Dirección técnica, Dirección administrativa, Psicólogo, Lic. en trabajo social, personal de limpieza, Psicomotricista, Podólogo, recreación, educación física, entre otras.

Es de destacar el bajo número de personal cedido por organismos públicos como de voluntarios.

Tipo	Total	Hogares según tipo de RRHH y cantidades categorizados					
		1 a 25	26 a 50	51 a 75	76 a 100	Más de 100	Total
Personal contratado	1358	27	11	1	1	2	42
Personal cedido por organismos públicos	7	7					7
Personal de servicios tercerizados contratados	38	16					16
Voluntarios	24	9					9

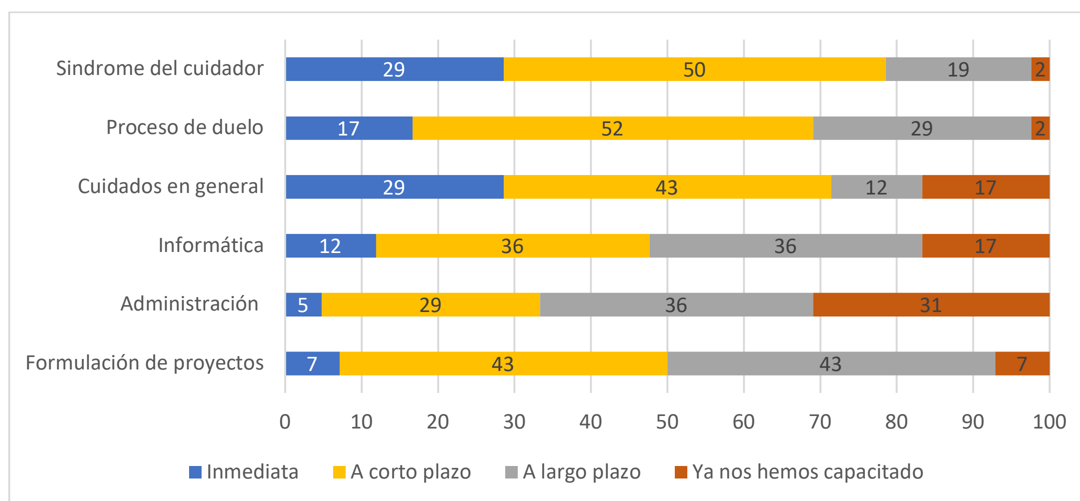
Consultados sobre el personal que desarrolla tareas en los hogares habitualmente según roles, los que lo hacen esporádicamente y los que se precisarían pero no cuentan con este recurso, se destaca que: cuidadores, administradores, directores técnicos, auxiliares de limpieza y de cocina representan el personal básico que integra un hogar tipo. Sin embargo, otros roles son señalados como necesarios pero no se cuentan con ellos como ser psicólogos y fisiatras

señalados por más del 50% de los hogares, recreación y música y nutricionista por el 40% y más y trabajador social, nurse y profesor de ejercicio físico por más del 30%. No obstante, casi un 50% de los hogares considera que no precisan de una nurse.

RRHH según posible rol y contratación en los hogares, en porcentajes.

Rol	Sí, esporádicamente	Sí, personal estable	No, pero se precisaría	No, porque no se precisa
Administrador/Gerente	7	69	17	7
Director Técnico	2	93	2	2
Nurse	12	10	31	48
Enfermería	2	76	14	7
Cuidadores	2	93	2	2
Auxiliar de Limpieza	0	93	5	2
Psicólogo	17	26	55	2
Recreación/Música	14	40	43	2
Nutricionista	17	40	40	2
Auxiliar de cocina	0	88	5	7
Ejercicio físico	14	48	33	5
Trabajador social	14	40	33	12
Asesor de huerta	17	7	21	55
Mantenimiento de infraestructura	21	43	26	10
Fisiatra	14	17	52	17
Peluquería	40	40	17	2
Podólogo	31	43	19	7

Finalmente, las necesidades de capacitación inmediata y a corto plazo del personal que trabaja en los hogares se centran en síndrome del cuidador (79%), proceso de duelo (69%) y cuidados en general (72%). Asimismo, informática y formulación de proyectos también son áreas consideradas de interés para la capacitación a corto y largo plazo y son señaladas por entre el 70% y el 90% de los hogares.

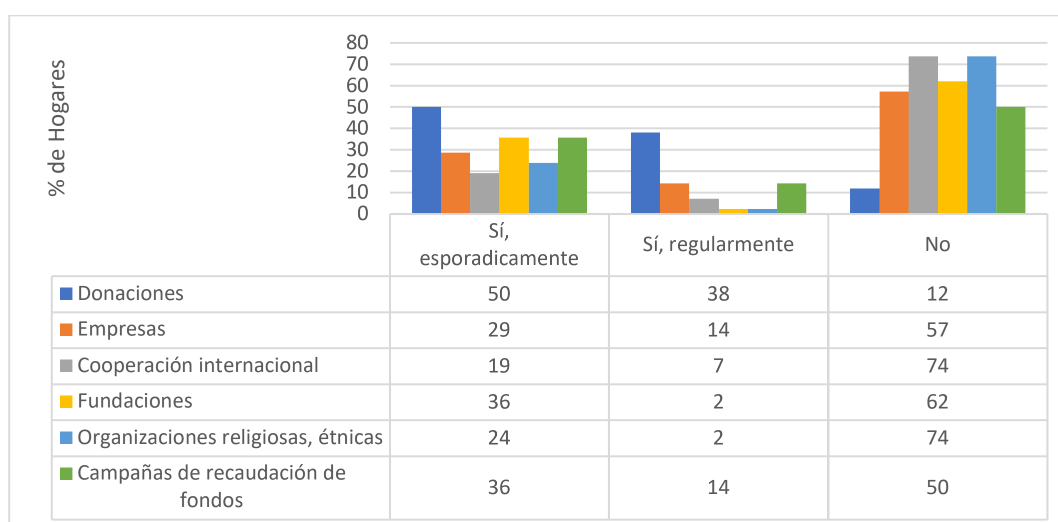


4 Apoyos, necesidades y posibles soluciones

En una última sección del cuestionario se consultó en específico con qué apoyos cuentan los hogares y en qué frecuencia los reciben, así como las necesidades que presentan. Finalmente, se plantearon un conjunto de acciones conjuntas que podrían aportar a la mejora de los hogares en diferentes aspectos relacionados a sus necesidades.

En relación a los apoyos de terceros, el de mayor frecuencia entre los hogares son las donaciones con casi un 40% que manifiesta recibir este tipo de apoyo regularmente y la mitad lo recibe esporádicamente. Asimismo, casi un 15% manifiesta recibir apoyo regularmente de empresas y de recaudación de fondos, mientras reciben apoyo esporádicamente casi un 30% y un 40 respectivamente. Otros apoyos, con impactos en menos hogares y esporádicos provienen de cooperación internacional y de organizaciones religiosas (19%, 24%).

Distribución de hogares según tipos de apoyos y frecuencia



	Sí, esporadicamente	Sí, regularmente	No
Donaciones	50	38	12
Empresas	29	14	57
Cooperación internacional	19	7	74
Fundaciones	36	2	62
Organizaciones religiosas, étnicas	24	2	74
Campañas de recaudación de fondos	36	14	50

Un tema aspecto de particular interés para la Red es conocer de los convenios y apoyos del Estado, cuáles son compartidos y cuáles no están extendidos a todos los hogares, de modo de, a futuro, lograr acuerdos conjuntos, desde el sector. Más abajo, se puede ver en la tabla que los acuerdos más extendidos son con BPS a través del Registro de Establecimientos Adheridos al Cupo Cama, acuerdos con Gobiernos Departamentales -a través de la cesión de recursos humanos, de apoyos para mejoras edilicias y devolución de cobro de Contribución-, y convenio con INDA. Este última de gran relevancia para los hogares para el acceso a alimentos.

También el convenio con el Mides es de gran interés para los hogares para el acceso a pañales, canastas y ayudas técnicas. Asimismo, el acceso a convenios con entes como ser UTE, ANTEL y OSE, pocos extendidos entre los hogares, presenta una oportunidad de reducir los costos de funcionamiento.

Apoyo	Sí	No	Total
Convenio BPS	36	6	42
Gobierno Departamental	25	17	42
MIDES	11	31	42

Apoyo	Sí	No	Total
Convenio INDA	32	10	42
Convenio UTE	3	39	42
Convenio ANTEL	5	37	42
Convenio ANCAP	0	42	42
Convenio OSE	5	37	42
Contribución inmobiliaria	23	19	42
Habilitación de higiene	11	31	42

En cuanto a las necesidades de los hogares, si bien algunas se fueron vislumbrando en el correr del documento, el formulario incluyó una pregunta específica con posibles necesidades a la que los hogares debían indicar si presentaban la necesidad y con qué intensidad. En rojo se marcan aquellas que fueron identificadas como de necesidad alta y en amarillo media. Entre las de necesidad alta se encuentran acceso a convenios con el Estado (67%), apoyos económicos de terceros (52%) y la adecuación del equipamiento (55%) y la ampliación del local (45%) -esta última relacionada con la habilitación de bomberos. Asimismo, más del 40% manifiesta necesitar del apoyo de voluntarios.

	No necesita	Baja	Media	Alta	Total
Formación del personal	0	12	**55**	33	100
Capacitación de directivos	17	24	**48**	12	100
Asistencia Técnica	17	24	**48**	12	100
Apoyo económico del Estado (convenios)	0	7	26	**67**	100
Apoyo económico de terceros	5	12	31	**52**	100
Ampliación del local	21	19	14	**45**	100
Adecuación de equipamiento	7	12	26	**55**	100
Aumento de voluntaries	12	21	24	43	100

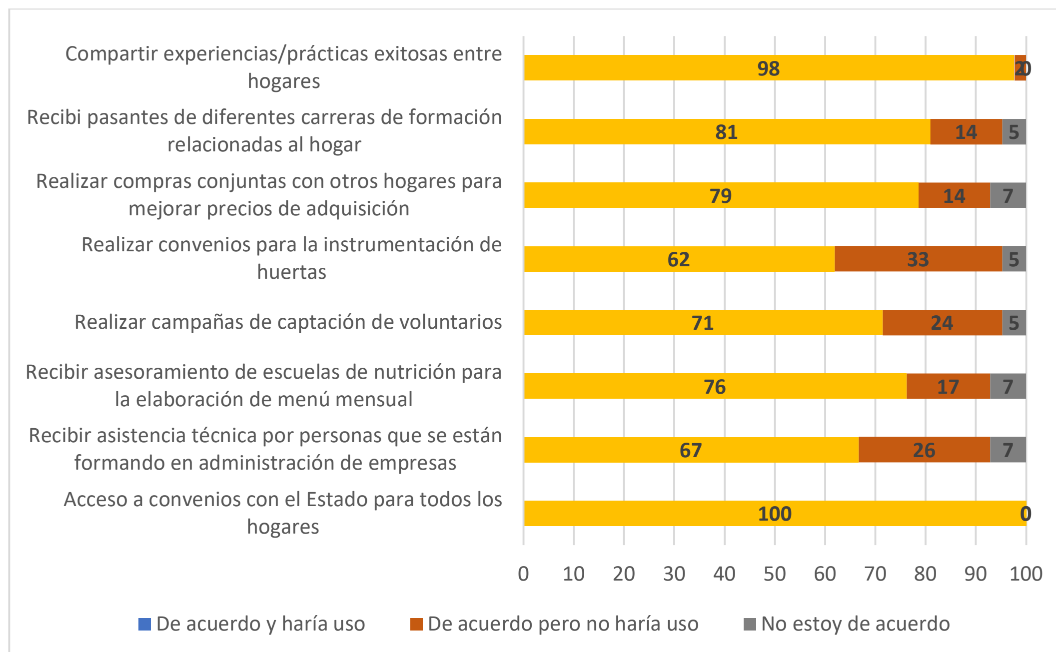
Por último, como fuera señalado al inicio de este capítulo, el formulario presentó a los hogares un conjunto de acciones que surgieron en etapas exploratorias y de intercambio con los representantes de la Red que formaron parte del equipo de trabajo del relevamiento, que podrían implementarse de forma conjunta para la mejora de sus condiciones.

Las acciones consultadas fueron las siguientes:

- ✓ Acceso a convenios con el Estado para todos los hogares
- ✓ Recibir asistencia técnica por personas que se están formando en administración de empresas
- ✓ Recibir asesoramiento de escuelas de nutrición para la elaboración de menú mensual
- ✓ Realizar campañas de captación de voluntarios
- ✓ Realizar convenios para la instrumentación de huertas
- ✓ Realizar compras conjuntas con otros hogares para mejorar precios de adquisición
- ✓ Recibir pasantes de diferentes carreras de formación relacionadas al hogar
- ✓ Compartir experiencias/prácticas exitosas entre hogares

Como muestra el gráfico a continuación, todas las acciones presentan una gran adhesión entre los hogares, ya sea porque están de acuerdo y participarían de la acción como si están de acuerdo aún sin participar. Cabe señalar que en los casos que señalaron no estar de acuerdo, corresponde a 2 hogares en particular.

Posibles acciones conjuntas según adhesión de los hogares



A partir de este relevamiento queda trazado un punto de partida en cuanto a las necesidades de los hogares de la Red y se identifican las posibles líneas que pueden ser incluidas en un plan de acción con objetivos, metas e involucrados, no obstante, varias de ellas ya están siendo llevadas adelante.